COUP-D'OEIL

N° 72.

14.

SUR LES

FIÈVRES DES MARAIS

OBSERVÉES A ALGER

A L'ÉPOQUE DES CHALEURS.

THÈSE

présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier, le 15 juillet 1836,

par Lagèze,

de Grenade (Haute-Garonne),

Chirurgien Aide-Major au 10e Léger,

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

Les systèmes passent, mais l'œuvre de l'observation est immuable.

Montfalcon, Hist des marais.

MONTPELLIER,

J. MARTEL AÎNÉ, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,

près de l'Hôtel de la Préfecture, N° 10.

1836.

44

A mon Père et à ma Mère.

Tribut d'amitié filiale.

A MON ONCLE LAGÈZE.

Hommage respectueux.

A MON EXCELLENTE ET BONNE SŒUR ANNE,
Sœur de la charité à Dijon.

Tendre souvenir d'un frère.

A mes deux Camarades,

CORNUAU ET VILLÈTE.

Gage de la plus sincère amitié.

A tous les Officiers
du Régiment.

LAGÈZE.

Digitized by the Internet Archive
in 2016

https://archive.org/details/b22341717

COUP-D'OEIL

SUR LES

FIÈVRES DES MARAIS

observées à Alger

A L'ÉPOQUE DES CHALEURS.

Tout en essayant de tracer le tableau des fièvres intermittentes des marais qui règnent à Alger d'une manière endémico-épidémique, je n'ai pas la prétention d'expliquer ce qu'elles présentent d'obscur, ainsi que toutes les affections périodiques, mais bien d'exposer les caractères qu'elles revêtent dans le pays où je les ai observées, et d'indiquer le traitement qui a paru être le plus rationnel, et partant le plus efficace.

La fièvre des marais (*fièvre miasmatique*) règne à Alger d'une manière endémique, et apparaît à peu près à une époque fixe de l'année,

comme dans d'autres parties du globe, dans celles surtout que le voisinage des fleuves, des rivières et des montagnes, rend sujettes à de fréquentes inondations. Cette affection, inhérente aux localités, disparaît nécessairement avec les causes qui la provoquent ; aussi est-elle devenue plus rare aujourd'hui, et ne se remarque-t-elle que dans les pays peu civilisés ou peu habités, parce que, dans le premier cas, les hommes sont ignorants des moyens qui pourraient les soustraire à l'influence des causes de destruction qui les environnent ; et dans le second, il serait impossible de réunir assez de bras pour exécuter des travaux capables de détruire des foyers d'infection qui moissonnent les malheureux condamnés à vivre dans leur voisinage.

Après avoir conquis Alger et reçu la soumission de quelques tribus arabes, les Français se disposaient à jouir en paix du fruit de leurs brillants travaux. Sans bien connaître encore le climat et les hommes, il fut envoyé des troupes camper sur les bords de la plaine de la Mitidjeah, et aussi une expédition composée d'une poignée de troupes fut dirigée sur la ville de Blida. Mais hélas ! la confiance inconsidérément accordée aux Arabes ne tarda pas à s'évanouir, et notre trop faible armée fut obligée de regagner Alger au plus vite. L'illusion à l'égard du climat fut

malheureusement plus longue, et il fallut l'expérience de trois années pour soustraire des milliers de victimes à l'influence d'un air malfaisant qui exerçait plus de ravages dans nos rangs que les balles de nos sauvages ennemis. Le souvenir de toutes ces calamités sera long-temps gravé dans la mémoire des officiers de santé de l'armée d'Afrique, chargés de donner des soins aux quatre ou cinq mille malades qui, au fort de l'épidémie, encombraient les hôpitaux. Je ne puis me dispenser de citer, en passant, les noms des MM. Monard et de M. Antonini ; que de victimes leur talent et leur zèle disputèrent à la tombe !

Avant d'entrer en matière, il ne sera pas hors de propos, je crois, de donner quelques détails sur la plaine de la Mitidjeah, où se trouvent les nombreux marais qui rendent cette contrée inhabitable aux Européens.

A deux lieues d'Alger, et aux dernières ramifications du Boudjereah et du Sahel, commence une vaste plaine, qui s'étend, du nord au sud, jusqu'au pied de l'Atlas du côté opposé : c'est son petit diamètre, qui est d'environ quinze lieues. Son plus grand diamètre se prolonge en forme de parabole de l'ouest à l'est, et peut avoir de dix-huit à vingt lieues. On voit par là que cette zone de terre se trouve, pour ainsi dire, encaissée

entre l'Atlas d'un côté et les monts Boudjereah de l'autre. La partie sud se trouve plus élevée que le côté nord, et cette inclinaison vers la mer serait très-favorable à l'écoulement des eaux, si cette dernière partie n'était bordée en forme de digue, et dans presque toute son étendue, par les coteaux dont j'ai parlé plus haut, et qui sont interrompus dans quelques points seulement pour livrer passage aux trois ou quatre rivières, au lit étroit, qui arrosent cette plaine en décrivant de nombreuses sinuosités (1). Les pluies abondantes qui commencent ordinairement à tomber au mois d'octobre, et les torrents qui se précipitent de l'Atlas, causent de faciles débordements, et le pays inondé alors dans plusieurs points ressemble à un grand lac parsemé d'îles : de là les nombreux marais qui se trouvent dans les parties les plus basses de la partie nord. Cette grande et belle vallée, au terrein fertile, n'offre que de loin en loin quelques bouquets d'arbres, lieu de prédilection où l'Arabe établit son douar.

Quelques mois après la prise d'Alger, on occupa militairement la Maison-Carrée et la Ferme-modèle, deux grands bâtiments qui se trouvent placés, le premier à deux ou trois cents mètres de la plaine, et l'autre sur la limite

(1) Le Masafran, l'Arach et la Hamis.

même. En seconde ligne, et à un quart de lieue de ces deux derniers points, on avait établi des camps retranchés sur les positions les plus élevées des versants méridionaux du Boudjereah ; huit ou dix blockaus furent placés entre les lignes dont je viens de parler. Voilà quelles étaient à peu près les conditions, on ne peut plus défavorables, dans lesquelles se trouvait par rapport aux localités une partie de l'armée affaiblie déjà par les fatigues d'une pénible campagne et par de nouveaux travaux exécutés en plein jour par un soleil ardent. Ce n'est que vers le milieu du mois de juin que l'épidémie proprement dite se déclare ; c'est aussi à cette époque que les chaleurs deviennent excessives, et que la différence de température entre les jours et les nuits varie d'une manière bien notable. La fraîcheur et l'humidité des nuits, dans ce pays largement arrosé, ne sauraient être attribuées qu'à la grande quantité d'eau réduite en vapeur par un soleil brûlant, et qui se convertit en brouillard par l'abaissement subit de la température au moment où le soleil disparaît de l'horizon.

On ne saurait se faire une idée de l'humidité des nuits : c'est au point que le matin, sous la tente même, les habits se trouvent mouillés comme si on les avait exposés à la pluie. Pendant la nuit et surtout au moment du crépuscule

du matin, la Mitidjeah prend l'aspect d'un vaste lac couleur d'azur : cette couche de brouillard n'a pas plus de vingt à trente pieds d'élévation ; ce n'est que lorsqu'elle se trouve un peu échauffée par les premiers rayons du soleil, qu'elle prend plus d'expansion, et alors elle disparaît sous la forme d'un nuage qui se dirige selon le cours du vent.

Pour que les miasmes exercent une influence nuisible, il faut encore le concours d'autres circonstances, telles que les brusques changements de température, sa haute élévation ; c'est surtout lorsque les marais se dessèchent, qu'une faible couche d'eau les recouvre et qu'ils sont plus étendus, qu'il s'élève de leur limon fangeux des exhalaisons plus mortifères. M. Alibert fait remarquer avec raison que les vents, celui du sud surtout, rendent plus prompt le développement de l'épidémie. Il nous a été facile de constater que l'action des effluves ne s'étend pas à une grande distance du lieu de leur formation.

Ainsi donc, l'eau est le dissolvant des miasmes produits par la fermentation des matières végétales et animales en état de putréfaction, et l'air en est le véhicule. Il faut, ce me semble, ajouter peu de foi à l'assertion de quelques auteurs sur l'influence des phases lunaires et de l'électricité, sur leurs qualités plus ou moins

délétères, la chaleur seule détermine un effet bien constant ; et nous avons été souvent à même de constater que le nombre des malades augmentait toujours en raison de l'élévation de la température. Et en effet, toutes les fois que le siroko, ou vent du désert, soufflait, il nous arrivait quelques jours après un bien plus grand nombre de fiévreux : il est vrai de dire que ce vent est brûlant, et que ceux qui le respirent pour la première fois éprouvent un sentiment de crainte et d'abattement, qui doit nécessairement rendre l'économie plus apte à l'impression des miasmes.

Quoique les travaux de MM. Bérard et Julia Fontenelle aient été impuissants pour découvrir dans l'air la présence des éléments que les matières végétales et animales en putréfaction doivent exhaler des marais, leur existence n'en est pas moins vraie, et l'odorat seul, à une faible distance, peut apprécier facilement leur présence.

Les tribus arabes, placées entre les marais et le pied de l'Atlas, échappent à l'épidémie, à quelques exceptions près ; à quoi attribuer un pareil privilége, si ce n'est à l'exhaussement du sol, et surtout parce qu'elles reçoivent le siroko avant qu'il ait traversé les marais ?

Les anciens n'ignoraient pas les maux que

le voisinage des lieux marécageux occasionne ; Aristote leur appliquait la dénomination de *mater putredinis*, et les Romains, tout en élevant des autels aux déesses Méphitis et Cléovine, se montraient bien plus sages, en nommant des édiles chargés de veiller sur les eaux de la ville et des environs. Il serait à désirer qu'une pareille mesure fût appliquée à nos grandes villes.

L'habitude et le tempérament peuvent modifier, d'une manière bien sensible, l'action des miasmes ; les indigènes sont bien moins sujets à contracter la fièvre, et si chez eux elle revêt des caractères moins alarmants, c'est qu'ils sont d'une tempérance rare, et que leur costume, composé de tissus de laine blancs et très-amples, et par conséquent fort convenables pour les pays chauds, est loin de pécher, comme les nôtres, contre toutes les règles hygiéniques. Quoi de plus nuisible, en effet, dans un pays voisin du tropique, que la coiffure du schako ! La première et la seconde année, il dut être souvent la cause que des congestions cérébrales venaient compliquer, d'une manière funeste, une maladie qui aurait été parfois plus simple, si ce lourd et étouffant couvre-chef n'eût établi vers l'encéphale un centre fluxionnaire, inconvénient que n'a pas la casquette qui ne l'a que trop tard remplacé.

En admettant que les miasmes aient trois voies d'introduction dans l'économie, par l'absorption pulmonaire, par l'œsophage au moment de la déglutition, ou par l'absorption cutanée, les Arabes auraient de moins, ou peu s'en faut, cette dernière voie d'intoxication ; car la surface de leur corps est rude et épaisse et douée d'une faible sensibilité, ce qui rend presque nulles l'absorption et l'exhalation cutanées.

Quant aux prédispositions individuelles, personne n'est épargné ; seulement, chez les individus doués d'une forte constitution, irritables, doués d'une grande sensibilité, ou peu tempérants, on remarquait plus souvent ces complications, ces désordres graves, qui ont fait donner à cette fièvre parvenue à son apogée d'intensité, les noms de pernicieuse, maligne, larvée, ataxique, adynamique, algide, etc.

Tous les cas de fièvre qui se manifestent pendant l'épidémie, ne tiennent probablement pas aux causes spécifiques que je viens d'indiquer ; les alternatives de froid et de chaleur peuvent aussi déterminer cette affection ; et, en effet, elle est assez commune à Madrid et dans d'autres lieux élevés, ou les causes pathogéniques mentionnées plus haut n'existent point, mais alors elle offre d'ordinaire des caractères différentiels.

A Alger, comme en Corse, dans les marais

Pontins et autres localités, l'épidémie s'éteint dès que la saison des pluies arrive, soit parce qu'elles précipitent les miasmes répandus dans l'air, ou bien parce qu'alors les marais se recouvrent d'une plus grande quantité d'eau; en outre, le ciel plus souvent nébuleux s'oppose à ce que les rayons solaires vaporisent une aussi grande quantité de liquide.

Le cadre de mon travail ne me permettant pas d'entrer dans une description minutieuse des formes nombreuses que revêt la maladie que je décris, je ferai en sorte, dans le tableau abrégé que je vais en tracer, de grouper, autour des types principaux et les plus ordinaires, les symptômes les plus caractéristiques.

Eu égard aux divers degrés de gravité correspondant, dans la majorité des cas, aux diverses phases de l'épidémie, je diviserai ces fièvres en intermittentes simples ou bénignes, et en pernicieuses ou compliquées.

FIÈVRE INTERMITTENTE SIMPLE.

C'est ordinairement sous le type tierce qu'elle se déclare, moins souvent sous celui de double tierce, et rarement sous le type quarte; son invasion subite est rarement annoncée par des désordres précurseurs, le frisson ne manque presque jamais, quoique très-court; elle est précédée

quelquefois par un sentiment d'horripilation le long de la colonne vertébrale, de brisement dans les articulations. La céphalalgie, faible dans la première période, devenait toujours assez violente pendant les deux autres. Langue blanchâtre et rarement rouge ; si les vomissements bilieux survenaient, ce n'était que pendant les premiers accès. Un symptôme presque toujours constant, c'était un sentiment d'anxiété, de gêne dans la région épigastrique. L'apyrexie, dans ce premier ordre, était à peu près complette, et les malades n'éprouvaient qu'un peu de faiblesse et d'inappétence : ce dernier symptôme était dû quelquefois à un embarras des premières voies. Cette fièvre disparaissait souvent au second ou au troisième accès, et passait quelquefois à l'état pernicieux: ce dernier cas était rare, et la négligence ou la sottise des malades y contribuait plus que tout. Ces fièvres, quoique très-simples, se compliquaient, dans la majeure partie des cas, d'un peu d'irritation des muqueuses, gastro-intestinale et pulmonaire ; ce qui ne saurait être attribué qu'à l'influence climatérique locale. Dans la Hollande et la Belgique, l'embarras gastrique, l'empâtement des viscères abdominaux, remplacent habituellement ces phénomènes. En somme, la terminaison est presque toujours rapide, heureuse, dans les premiers temps de l'invasion. Il

est vrai de dire que, n'ayant pour sujet d'observation que des hommes jeunes et bien constitués, cette maladie doit marcher chez eux d'une manière plus franche; car ils n'offrent pas cet état d'asthénie, de laxité des tissus, constituant une véritable idiosyncrasie fébrile, qui s'oppose à l'efficacité des moyens curatifs. Au reste, la fièvre intermittente simple des marais ne diffère pas d'une manière très-sensible de celle observée dans les autres lieux; et en nous étendant davantage, nous ne ferions que répéter ce qui a été consigné dans un grand nombre d'ouvrages.

FIÈVRE COMPLIQUÉE OU PERNICIEUSE.

Je la désigne ainsi, parce qu'il était excessivement rare que, chez les malades présentant des caractères pernicieux, ataxiques ou adynamiques, il ne fût aisé de reconnaître un dérangement organique, soit de l'estomac, de la rate, du foie, du cerveau, ou de plusieurs de ces organes à la fois. Il arrivait souvent sans doute que la fièvre dite compliquée n'était pas pernicieuse, mais alors la complication n'était qu'une faible excitation ou une congestion modérée des organes. C'est vers le milieu de juin et jusqu'aux derniers jours d'octobre que cette affection sévit avec plus de fréquence; son invasion, parfois brusque, éclatait sans symptômes pré-

curseurs ; d'autres fois et plus fréquemment, elle était annoncée par des désordres fonctionnels. Dans les cas de fièvre de la première catégorie, c'est-à-dire à invasion subite, le malade semblait pour ainsi dire asphyxié et présentait les caractères d'une véritable intoxication ; la peau offrait souvent une teinte jaunâtre ainsi que la conjonctive ; la pupille était largement dilatée, et l'impression des rayons lumineux intenses la faisait à peine contracter ; la bouche était sèche et fuligineuse, et la langue parfois noire ; le dévoiement souvent involontaire et la prostration extrême; les muscles du cou à demi-paralysés, laissaient la tête dans la position qu'on lui donnait ; à l'état de stupeur se joignait quelquefois un délire sourd, accompagné de carphologie, de mussitation ; la peau, chez quelques malades, se recouvrait de pétéchies ; le pouls en ces cas était toujours lent et retiré : cet état, qui constituait un véritable accès pernicieux sans réaction, durait ordinairement de douze à vingt-quatre heures et se terminait presque toujours par la mort. Je n'oublierai jamais l'effet que produisit en nous la réception du premier convoi de malades venant de la Maison-Carrée : c'était le 15 juin 1831. La veille, le vent du désert avait soufflé pour la première fois depuis l'occupation de ce cantonnement, et dans la nuit, vingt personnes furent frappées par

l'épidémie; sur ce nombre, quinze au moins présentèrent des caractères pernicieux tous excessivement graves. Une jeune femme de vingt ans succomba la première; en arrivant à l'hôpital, elle était déjà sans connaissance, la suffusion ictérique très-prononcée et la catalepsie complette, les cheveux étaient en désordre, l'œil fixe et plombé, le pouls déprimé, enfin, c'était presque un cadavre après huit ou dix heures d'invasion; elle n'existait plus quelques heures plus tard, quoiqu'on eût employé, et sinapismes, vésicatoires, la saignée à la temporale, des potions excitantes, tous les moyens, en un mot, capables de déterminer la réaction. Presque tous les autres malades périrent. A partir de cette époque, les fiévreux nous arrivèrent en foule, et grâce à l'activité de l'administration, il fut possible de recevoir dans notre hôpital et ses succursales mille ou onze cents malades.

Voilà quels étaient à peu près les caractères de la fièvre miasmatique dans son plus haut degré de gravité. Heureusement que les cas de ce genre devinrent plus rares et que le vent du sud, dont l'influence est si funeste, ne souffle d'habitude qu'une fois par mois et rarement deux. Un rapprochement plus grand du foyer pestilentiel devenait constamment une disposition funeste. En 1832, au commencement de l'épidémie, huit

sapeurs du régiment furent envoyés près de l'embouchure de l'Arach pour y placer un blokaus ; cinq ou six jours après ils étaient tous à l'hôpital, et cinq furent enlevés par des fièvres pernicieuses avec une effrayante rapidité.

Dans les fièvres pernicieuses de la seconde catégorie, à l'invasion moins subite, les principaux prodromes étaient un malaise général, des nausées d'abord, ensuite survenaient des vomissements bilieux, des frissons fugaces, de la pesanteur de tête ; ces symptômes apparaissaient huit ou dix jours avant l'accès, et cette première période de la maladie pouvait être considérée comme une espèce d'incubation, ou de période de résistance employée par la nature pour réagir contre le principe morbide : ce qui prouve cette assertion, c'est que, chez un grand nombre d'hommes relevés de leurs cantonnements et rentrés à Alger depuis quelques jours, l'accès se déclarait inopinément (1). Les diverses stades n'avaient rien de bien régulier : tantôt le froid persistant, tantôt la chaleur ouvrait la scène, quelquefois l'accès s'annonçait par l'urticaire causant des démangeaisons intolérables, ou par

(1) En 1832, tous les officiers d'un bataillon du régiment, campé à Kouba, entrèrent à l'hôpital, les uns du camp même, et les autres (c'était le plus grand nombre) une fois rentrés à Mustapha.

des douleurs insolites ; le délire était complet ou incomplet et souvent furieux ; les désordres fonctionnels étaient souvent généraux, et l'estomac, presque toujours durant le froid, se refusait à toute ingestion de liquide ; les urines offraient ordinairement une couleur briquetée, et déposaient un copieux sédiment. Il n'était bien possible de constater les complications que durant la seconde et la dernière stade : c'était alors seulement que les malades pouvaient indiquer les organes qui étaient le siége d'une congestion ; il était rare qu'ils ne se plaignissent pas d'une violente douleur à l'épigastre ou à la tête. Lorsque la période de sueur survenait, c'était d'un pronostic favorable, et il était permis d'en conclure que l'issue de la maladie serait heureuse, surtout si la périodicité était bien marquée, et le temps apyrétique plus long ; mais malheureusement cette espèce de fièvre revêtait très-souvent le type continu, sous-continu, rémittent ou subintrant. Chez les hommes doués d'un tempérament sanguin, la complication la plus commune était une congestion cérébrale, accompagnée de délire souvent furieux ; les yeux étaient vultueux et hagards, le pouls fréquent et dur ; le frisson chez ceux-ci avait rarement lieu ; le délire et l'agitation étaient quelquefois portés à un si haut degré, qu'il était nécessaire de

faire usage de la chemise de force pour les contenir dans leur lit. Ces sortes de malades présentaient plus de ressources pour le traitement, car l'insolation était pour le moins de moitié dans la cause de la maladie ; tandis que, lorsque l'état comateux, le délire sourd, la prostration persistaient, ainsi qu'une grande uniformité dans la continuité des symptômes, on pouvait en déduire, qu'une plus grande atteinte avait été portée sur l'innervation, que l'intoxication était plus profonde. Lors donc que la fièvre pernicieuse était plutôt adynamique qu'ataxique, c'est-à-dire que la sédation était portée à l'extrême, les cas étaient bien plus graves, des parotidites se déclaraient, et les parties sur lesquelles porte le corps durant la supination se convertissaient en escharres difficiles à guérir. J'ai vu des exemples de fonte suppuratoire des parotides entraîner la perte des malades, par la consomption qui en résultait.

Entre les divers degrés d'intensité que je viens de décrire, il se présente sans doute un grand nombre de cas, ou plus graves que les premiers, ou moins que ceux décrits ensuite. Vers la fin de la saison, lorsque la température commençait à être moins élevée et qu'il pleuvait pendant quelques jours, la fièvre pernicieuse devenait beaucoup plus rare, et le nombre des malades allait

en diminuant ; cependant tout n'était pas encore fini, car l'épidémie ne cessait entièrement que lorsque les pluies de novembre et décembre surajoutaient une certaine quantité d'eau aux marais.

La période d'incubation avait aussi lieu dans l'arrière-saison ; en voici un exemple : M. C***, capitaine au régiment, âgé de 36 ans, d'une forte constitution et d'un tempérament bilioso-sanguin, après avoir passé un mois et demi à la Maison-Carrée (janvier et partie de février), fut atteint, six jours après son retour à Mustapha (1), d'une violente céphalalgie, d'inappétence ; le lendemain, sentiment de constriction vers la région épigastrique, vomissements bilieux abondants, recrudescence vers le soir ; le troisième jour, l'épigastre et l'hypocondre droit étaient sensibles à la pression, le frisson à peu près nul, la peau brûlante et sèche, la céphalalgie intolérable ; la suffusion ictérique, quoique faible, existait néanmoins un peu ; point d'apyrexie : c'est en cet état que mon collègue trouva le malade. D'après l'indication fournie par le pouls et l'excitation générale, il se hâta de pratiquer une saignée de vingt onces qui ne procura qu'un faible amendement ; une application de cinquante sangsues fut faite quatre ou cinq heures après ;

(1) Cantonnement situé à trois quarts de lieue d'Alger.

les réfrigérants sur le front, les boissons émollientes, lavements émollients, rien ne fut omis, mais en vain; les vomissements persistant toujours, et la recrudescence, pour être moins violente, ayant encore eu lieu le soir, le malade se décida à entrer à l'hôpital, où les saignées pendant la stade de chaleur furent de nouveau répétées deux jours de suite; environ deux cents sangsues furent appliquées sur l'épigastre, car la sensibilité abdominale s'était prolongée vers ces dernières parties. Ce ne fut que le sixième jour de la maladie (deux jours après son entrée à l'hôpital) que, les symptômes diminuant d'intensité, la fièvre se régularisa; le temps apyrétique durait depuis cinq heures du matin jusqu'à deux heures du soir, où l'accès se manifestait de nouveau, mais beaucoup moins violent; les vomissements et la céphalalgie disparurent un ou deux jours plus tard; alors seulement on eut recours au sulfate de quinine administré en lavements, associé à l'opium ou dans une solution amylacée. Le dixième jour, il ne restait d'accidents aussi graves qu'un léger mouvement fébrile le soir, mais qui céda bien vite, parce que, la sensibilité des voies digestives ayant presque disparu, il fut possible d'administrer le sulfate de quinine par l'estomac et à la dose de huit ou dix décigrammes par jour. Le quinzième jour, cet officier était

convalescent et demandait sa sortie de l'hôpital. Sa guérison fut franche ; il était rare qu'elles ne le fussent pas dans cette saison.

TERMINAISON.

Les intermittentes simples, les primordiales surtout, avaient une terminaison heureuse, quelques cas exceptés ; mais si les malades restaient soumis aux mêmes influences, les rechutes étaient fréquentes et interminables. Pareille chose advenait s'ils n'observaient pas un régime convenable ; c'était alors que par cette réitération de la concentration vitale à l'intérieur, de l'irrégularité circulatoire, se développaient les congestions organiques du foie, de la rate le plus souvent, finissant par produire des altérations de texture ou de forme, et plus tard l'ascite, les infiltrations des extrémités, spontanées ou graduelles.

Dans un grand hôpital, quoi qu'on fasse, on ne peut empêcher les erreurs de régime auxquelles les malades se livrent ; et il est pénible, en pareil cas, d'avoir la conviction que des malheureux succombent en suivant cette sotte croyance, qu'il est impossible de ne pas mourir d'inanition si on est soumis à une diète de huit ou dix jours.

Je ne répéterai pas ce que j'ai dit plus haut

touchant la terminaison des fièvres pernicieuses au plus haut degré ; la mort en est presque toujours la conséquence funeste, et la médecine a souvent à déplorer son impuissance. Ceux qui étaient assez heureux pour en échapper, s'en ressentaient long-temps après; des éruptions de furoncles, des abcès énormes, l'alopécie, des paralysies partielles, la surdité, étaient le triste héritage qu'elles léguaient ; enfin, la fièvre de la seconde catégorie, celle qui offre des caractères ataxiques, avait une solution plus heureuse et était moins rebelle aux moyens thérapeutiques ; elle passait plus facilement que la précédente à un type intermittent. Si le malade ne succombait pas aux premiers accès, il était à peu près sûr que la guérison aurait lieu si des soins convenables étaient administrés promptement. Il était rare aussi qu'elle laissât à sa suite les infirmités mentionnées plus haut.

Entre autres cas de fièvre algide qui, du reste, étaient assez rares, j'en remarquai un essentiellement grave et qui fixa surtout notre attention, et par sa durée qui fut de quinze jours, et par le résultat obtenu par un moyen rarement aujourd'hui mis en usage. Le malade apporté sur un brancard était sans connaissance, le pouls faible et imperceptible, la respiration lente et entrecoupée, les narines et le rebord des lèvres d'un

aspect noirâtre, l'extérieur du corps d'un froid glacial et un peu cyanosé. Après que les moyens indiqués en pareil cas eurent été épuisés sans succès, M. Montéra, jeune médecin chargé de la visite de la salle, s'avisa, en désespoir de cause, de faire usage du cautère actuel qu'il promena par deux sillons parallèles sur les deux côtés de la colonne vertébrale, depuis l'occiput jusqu'au bas de la région lombaire : huit ou dix heures après, la peau reprit un peu de chaleur, la stupeur dans laquelle le malade était resté plongé se dissipa un peu, et progressivement la réaction s'opéra bien plus vite, surtout lorsque la suppuration des parties cautérisées commença à s'établir. Le malade fut hors de danger quatre ou cinq jours après cette médication hardie.

Le typhus, assez rare il est vrai, acheva de mettre le comble à ce tableau de désolation ; et certes il est bien étonnant que cette maladie tant meurtrière n'ait pas exercé de plus grands ravages dans nos hôpitaux, dans celui de la Salpêtrière surtout, où près de deux cents malades étaient entassés dans chacune des salles étroites, basses et sombres, où les cris de la douleur mêlés aux plaintes des mourants devaient porter l'âme à de bien tristes pensées. Dès que les premiers cas de cette maladie se déclarèrent, la sollicitude des officiers de santé ne se démentit pas,

et il fut demandé avec instance que des évacuations sur France eussent lieu : cette sage mesure sauva la vie de plus d'un malheureux que le désespoir déjà avait étreint au cœur. Presque tous les cas de typhus succédèrent à la nostalgie : il est aisé de concevoir que plus d'un jeune soldat, sur une terre si inhospitalière, ramenât fixement sa pensée sur une mère et la patrie absentes.

TRAITEMENT.

Les intermittentes simples cédaient ordinairement à l'administration de quelques doses de sulfate de quinine, surtout si le malade s'était soumis, au préalable, à un régime sévère, à l'usage des boissons émollientes, acidules, ou d'une purgation laxative. Si l'irritation gastrique se développait, ce qui était ordinaire, elle était combattue par quelques applications de sangsues. Quoique les accès fussent assez faciles à couper, ils se reproduisaient souvent avec une désespérante facilité et sous l'influence des plus faibles causes. Le sulfate de quinine, alors que l'économie avait contracté cette habitude fébrile, était sans vertu, et il fallait recourir à l'usage des amers en infusion ou en décoction, tels que le quinquina en poudre, l'infusion d'absinthe. On retirait de bons effets de l'emploi de la petite centaurée comme fébrifuge et comme tonique :

par la plus heureuse des circonstances, cette plante est fort commune aux environs d'Alger. Au reste, un grand nombre de malades, tout en suivant un régime et un traitement convenables, ne put se débarrasser entièrement de cette affection qu'en regagnant la France ou tout autre pays.

Dans les cas pernicieux, on recourait à des moyens plus énergiques ; lorsqu'il existait des caractères adynamiques, la saignée était presque toujours proscrite dans les premiers temps. Le traitement était basé sur les stimulants diffusibles, les excitants de la peau, tels que les vésicatoires, les sinapismes, tout en ayant soin de ne pas les laisser trop long-temps appliqués, si la prostration était extrême. Si l'encéphale paraissait être le siége d'une congestion, on faisait des applications de glace sur la tête, et de sangsues aux tempes ou aux jugulaires. Les accidents pernicieux une fois dissipés, et la périodicité s'établissant, on se hâtait de faire prendre de hautes doses de sulfate. Quelques médecins se faisaient un scrupule de l'administrer par les voies gastriques, et aimaient mieux l'injecter en lavements. Sans doute la prudence des premiers était louable, s'il existait des symptômes de gastrite bien évidents ; mais j'ai remarqué aussi que d'autres médecins, recommandables par leur expérience,

n'hésitaient pas à faire prendre de hautes doses de ce spécifique par l'estomac, lors même que la langue était rouge ; et le lendemain on était fort étonné qu'il eût produit un effet sédatif, et la langue, au lieu d'être plus rouge, était pâle et blanche : ce qui prouverait que sa couleur rouge ne serait pas toujours un signe infaillible de phlegmasie. Un pareil exemple, fruit de l'expérience, aurait dû engager nos chefs de service à être plus prompts à administrer le sulfate, même pendant le premier accès, s'il se présentait avec des caractères alarmants ; il est vrai de dire que la pratique de Richter ne pouvait souvent être suivie, car les malades nous arrivaient presque tous vers la fin du premier accès. Lorsque, la réaction s'opérant, un organe parenchymateux devenait le siége d'une congestion, de fortes saignées étaient vite pratiquées ; les révulsifs étaient employés de concert. Au reste, les complications locales étaient si souvent obscures, que les sangsues, très-utiles dans bien des circonstances, ne pouvaient être efficacement mises à profit ; il est vrai que souvent leur effet était à peu près nul, car la circulation capillaire, lente et pour ainsi dire enrayée, ne fournissait que fort peu de sang : ce symptôme était toujours d'un mauvais présage. Dans les cas ataxiques, on débutait par de fortes saignées pendant la période de chaleur ; si l'af-

fection cérébrale résistait à ce moyen, aux réfrigérants, aux sangsues, on se déterminait à ouvrir la temporale. Je n'ai pas vu retirer un grand fruit de cette dernière médication : des sangsues, dans ce dernier cas, étaient toujours appliquées sur l'épigastre, car l'estomac se prenait sympathiquement s'il ne l'avait été primitivement. Je dirai des sangsues, qu'elles produisaient, dans la majeure partie des cas, les plus heureux effets, mais qu'aussi ce moyen souvent exagéré était cause que les malades, par trop débilités, tombaient dans des convalescences interminables, si toutefois ils étaient assez heureux pour éviter les infiltrations et l'ascite.

Je dirai encore un mot de la saignée générale, dont on retirait les plus heureux effets. Plusieurs médecins se hâtaient de la faire pratiquer pendant les premiers accès, non comme le conseille le docteur Makintosh (1), et tout récemment encore M. Brée, chirurgien-major, pendant la période de froid, mais bien au moment de la réaction ; elle abrégeait souvent l'accès en empêchant les congestions ou les détruisant, en enlevant à la circulation un sang trop riche en principes excitants, et peut-être en diminuant la quantité de sang vicié par les principes miasma-

(1) Journal des progrès, 1832, tom. III.

tiques, opinion très-vraisemblable et étayée de l'autorité de MM. Roche et Sanson. M. le docteur Antonini ne manquait jamais de recourir à ce moyen, surtout dans les cas de rémittente pernicieuse, lorsque la congestion cérébrale existait ou paraissait imminente. Le sulfate de quinine seul, ou associé à l'opium, à l'éther, obtenait la préférence sur ses succédanés contre les premières pyrexies, presque toujours administré à de fortes doses, surtout lorsque les accès, par leur violence et leur courte intermittence, donnaient à craindre pour les jours du malade: vingt et trente grains en potion étaient les doses prescrites. Quant à l'opportunité de son administration, il agit bien plus efficacement si les accès bien régularisés permettent de le faire prendre quelque temps avant leur manifestation, deux ou trois heures avant l'accès par exemple, et de demi-heure en demi-heure, en ayant soin de le suspendre au moment où le frisson ou le travail préparatoire annonce le retour de l'accès.

La méthode endermique trouvait aussi son application, lorsqu'il existait des signes de phlegmasie gastro-intestinale. Pour consolider la guérison et détruire la tendance qu'ont les accès à se reproduire, le sulfate était continué pendant huit ou dix jours de suite, et à des doses décroissantes; par ce moyen, on prévenait beaucoup de rechutes.

Quant aux désordres organiques fournis par les autopsies qui se faisaient journellement, désordres qui, selon les uns, sont toujours la cause invariable des fièvres même périodiques, ils n'étaient pas assez constants, assez patents, pour que je ne suspende pas mon jugement à cet égard, et je laisserai la question se débattre entre nos célébrités médicales, tout en faisant des vœux pour qu'un nouveau jour soit jeté au plus tôt sur ce point important de l'art de guérir. Sans doute, j'ai vu souvent de nombreuses altérations du cerveau, surtout dans les fièvres pernicieuses, et cet organe offrait tantôt un ramollissement ou plus de densité, ou une plus grande quantité de sérosité dans ses ventricules; d'autres fois la pie-mère et l'arachnoïde présentaient un aspect rougeâtre ou foncé, et tout leur système vasculaire gorgé de sang, ainsi que les sinus de la dure-mère. Dans les cas d'adynamie particulièrement, il était fort rare de ne pas rencontrer des taches brunes ou noirâtres, des ulcérations à la muqueuse gastrique ou intestinale; mais ces désordres étaient-ils préexistants ou coexistants? Ce n'était pas toujours assez facile à établir, pour que je ne répète humblement avec Morgagni : « *Latet id per quod febres interficiunt.* » Et je louerai aussi la sagesse du docteur Faure, qui, après de laborieuses recher-

ches, exprime son doute en ces termes : « Il faut le dire, puisque les réflexions sur les faits qui se passent journellement conduisent à le penser, regarder les fièvres intermittentes comme des symptômes périodiques qui se rattachent à une gastrite continue, ou comme des gastrites intermittentes qui se dissipent entièrement entre les accès, c'est une opinion forcée qui ne satisfait nullement, puisqu'elle est en contradiction avec l'observation et avec le succès presque constant du remède. »

Aujourd'hui, la colonie n'a plus à regretter la perte annuelle d'un grand nombre de braves soldats, et un pareil bienfait est dû à la sage administration du général Voirol ; lui seul sut, en mettant de côté toutes les insinuations ayant un motif cupide, préférer l'intérêt de l'humanité à celui de quelques hommes avides qui, au mépris de l'évidence, osaient soutenir que l'atmosphère du voisinage des marais n'avait rien de malfaisant, et que les soldats, par leur intempérance et leur imprudence, étaient seuls la cause volontaire des maux qui les accablaient. Le temps, malheureusement, n'a que trop démontré combien cette méchante calomnie était fausse, et ceux qui la fomentaient en furent aussi les victimes ; durant la première et la deuxième année, presque tous les actionnaires de la Ferme qui

persistèrent à l'habiter, y succombèrent. Toutes ces choses ne seraient pas arrivées, si ceux qui ont des pouvoirs pour régler ce qui est du ressort de l'hygiène des camps, s'étaient livrés de bonne foi à des investigations nécessaires pour déterminer si un pays est habitable ou non.

Depuis 1833, sous l'administration du duc de Rovigo, des travaux d'assainissement, d'après un système de canalisation bien entendu, ont été commencés et exécutés sous la direction de MM. les officiers du génie de l'armée, et ce moyen, le seul convenable, est bien préférable à d'autres employés sans succès, et qu'on pourrait même taxer de dérisoires (1). C'est ainsi qu'à l'imitation des Romains, il sera possible de rendre à la culture un pays presque vierge, placé sous le plus heureux ciel, et qui deviendra plus tard, il faut l'espérer du moins, une source de prospérité pour la France. Il existe encore d'anciens canaux pratiqués par les Romains; MM. les officiers du génie, en faisant percer les nouveaux, ont découvert aussi plusieurs voies romaines: il est beau de

(1) En 1832, le conseil supérieur de santé d'Alger conseilla de faire distribuer du café léger, deux fois par jour, et de faire porter une ceinture de flanelle à chaque soldat. Cette mesure fut loin de produire le résultat promis, c'était aisé à prévoir; comment se serait-elle opposée à l'intoxication?

renouveler l'œuvre d'une grande nation, surtout quand elle a un but si utile à l'humanité.

Si les discordes civiles et les invasions des hordes du nord rendirent infructueux les travaux des Métellus, des Marius, des Sylla, il est permis de croire que la France, à l'abri de ces malheurs des temps, fera fleurir de nouveau les sciences et l'agriculture dans les anciennes et belles provinces de la Numidie et de la Mauritanie. Tel est, je pense, le vœu de tous ceux qui ont parcouru ces contrées riches des dons variés de la nature.

Faculté de Médecine

DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MESSIEURS :

DUBRUEIL, DOYEN.
BROUSSONNET.
LORDAT, *Suppléant.*
DELILE.
LALLEMAND.
CAIZERGUES.
DUPORTAL, *Examinateur.*
DUGÈS.

MESSIEURS :

DELMAS.
GOLFIN, PRÉSIDENT.
RIBES.
RECH, *Examinateur.*
SERRE.
BÉRARD.
RENÉ, *Examinateur.*

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

VIGUIER.
KÜHNHOLTZ.
BERTIN.
BROUSSONNET, *Examinateur.*
TOUCHY.
DELMAS.
VAILHÉ.
BOURQUENOD.
FAGES, *Suppléant.*
BATIGNE, *Examinateur.*
POURCHÉ.
BERTRAND.
POUZIN.
SAISSET.
ESTOR.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.